

原发性乳腺鳞癌 1 例及文献学习

朱庆 伍俊仪 程学军 李仕君

(重庆市巫溪县人民医院 405800)

摘要:目的 探讨乳腺鳞癌的临床表现、病理情况及治疗和预后。方法 通过对 1 例乳腺鳞癌的诊治并进行文献报告学习。结果 原发性乳腺鳞癌的临床表现及病理特点具有一定特异性,其治疗方式同其他类型乳腺癌,预后相对较差。结论 原发乳腺鳞状细胞癌的诊断及治疗应参照普通类型的浸润性乳腺癌,预后争议较多,大多认为预后较其他亚型的乳腺癌差,故需要不断努力制定相关的治疗指南。

主题词: 特殊类乳腺癌 乳腺鳞癌

Abstract Objective: Methods To investigate the clinical manifestations, pathology, comprehensive treatment and prognosis of squamous cell carcinoma of the breast. Results Primary squamous cell carcinoma of the breast has certain specificity in clinical manifestations and pathological characteristics, and its treatment is similar to other types of breast cancer, and its prognosis is relatively poor. Conclusion The diagnosis and treatment of squamous cell carcinoma of the breast, excluding other organically derived squamous cell carcinoma, can be based on ordinary invasive breast cancer. However, the prognosis is more controversial, and most of them believe that the prognosis is worse than other subtypes of breast cancer, so continuous efforts should be made to develop relevant treatment guidelines.

Key words The squamous cells of the breast are metaplasia, Specific type of breast cancer

1. 病史摘要

女, 55 岁。因发现右乳肿块 1 个月于 2019-11-20 入院。1 月前约“指头”大小,入院时“乒乓球”大小。查体:双乳发育正常,右乳晕外侧可扪及一约 3.0cm × 2.0cm 包块,质硬,边界尚清,无压痛。局部皮肤及乳头未见异常。左乳腺正常。心肺腹查体未见异常。乳腺彩超:如图 1。钼靶提示:如图 2,临床考虑右腺癌?完善辅助检查转移征象。于术前穿刺病理诊断:见异性细胞,考虑浸润性癌,于 2019-11-27 行右乳癌改良根治术+前哨淋巴结活检,术中前哨淋巴结见癌转移,行右侧腋窝淋巴结清扫,术后病检加免疫组化:乳腺化生性癌(鳞状细胞癌),腋窝组织三枚淋巴结见癌转移(3/20)。术后按(吡柔比星;环磷酰胺;多西他赛)完成术后 6 个周期全身辅助化疗加术后放疗。本病例已随访 20 个月,复查肿瘤标志物,乳腺及腹部彩超,ECT,颅脑及胸部 CT,未见肿瘤复发征象。

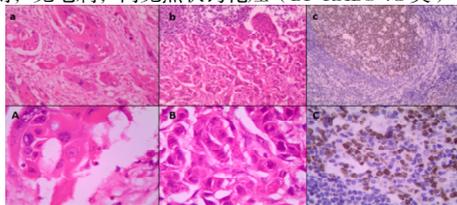


图 1

图 2

图 1 彩超:大小约 33X20mm 低回声团,边界清晰,形态较规则,内回声不均匀,以低回声为主,内见多个点状稍强回声及不规则无回声(BI-RADS 4A 类)

图 2 钼靶:右乳外上象限见一大约 3X2cm 团块影,边缘不规则,见毛刺,内见点状钙化灶(BI-RADS 4C 类)



a: 肿瘤标本 X10 ; A: 肿瘤标本 X40; b 转移淋巴结标本 X10; B 转移淋巴结标本 X40; c: 肿瘤标本免疫组化 X10; C: 肿瘤标本免疫组化 X40

图 3 免疫组化结果: ER(-), PR(-), P53(+, 90%), HER-2(1+), Ki67(+, 15%)

2. 讨论

2.1 概述 乳腺癌是女性中最常见的恶性肿瘤,乳腺癌中以浸润性导管癌最常见,约占 80% 以上。乳腺原发性鳞癌属于化生性癌(meta-plastic breast carcinoma, MBC)约占乳腺癌的 1%^[1],主要发生

于 35-80 岁女性,平均集中在 50-58 岁,2012 年世界卫生组织(World Health Organization, WHO)将 MBC 组织学分类中化生性癌包括:低级别腺鳞癌、纤维瘤病样化生性癌、鳞状细胞癌、梭形细胞癌等多种类型,而乳腺鳞状细胞癌是化生性乳腺癌的最常见的一种^[2]。

2.2 临床表现 乳腺鳞癌和其他大多数乳腺癌一样,以无痛性肿块为首要症状,少数患者可有疼痛,很少伴有乳头溢液或溢血,腋窝淋巴结转移不多,若侵及皮肤,同样会出现“橘皮样”改变和酒窝征,肿块大多位于乳房外上象限,呈囊实性或实性^[3],肿块多较大且生长迅速,如本病例:患者病程一月,触诊包块生长超过一倍;故易发生肿瘤供血不足导致坏死液化,且鳞状细胞再生快,更容易角化,故超声影像表现出囊性或囊实性结构(如图 1)^[4],乳腺鳞癌在彩超及钼靶影像学中的表现与其他类型乳腺癌无明显差异(图 2)^[5]。

2.3 病理特点 镜检:癌组织形成大小不一的巢状结构,部分癌巢边缘癌细胞呈栅栏样排列,癌巢内可见角化珠形成,本例肿瘤与表面皮肤无联系,免疫组化结果(见图 3),有关文献报导称乳腺鳞状细胞癌的多属于基底细胞样型,更多属于 ER、PR、her-2 均为阴性及 Ki-67 高表达^[6],然而本病例 Ki-67 属于低表达,由此可见乳腺鳞癌中 ki-67 表达情况无特异性,且有很多关于 HER2 阳性的乳腺鳞状细胞癌的报道^[7]。故乳腺鳞癌的病理特点无特异性,大多属于三阴性表达,但同时也有其他表达情况。

2.4 诊断 乳腺鳞状细胞癌极其罕见,无特异性临床表现,故容易发生误诊,给临床医生带来治疗困惑及给患者带来不必要的痛苦,病理组织学诊断认识的金标准,我们参考 WHO 乳腺肿瘤组织分类标准:首先需排除乳腺内其他鳞状上皮发生的肿瘤,再排除由身体其他器官发生的鳞状细胞癌转移而来,同时需在显微镜下找到鳞状细胞癌成分大于 90%。诊断方法同其他类型乳腺癌,利用空针穿刺活检或切除活检以明确病理性质,由于术前诊断不充分建议切除后及时病理活检或行快速冰冻检查,以避免对患者的再次手术打击。

2.5 治疗及预后 乳腺鳞状细胞癌的发生率极低,暂无规范的治疗方案,如同其他类型乳腺癌,乳腺鳞癌治疗方式仍然以手术为主^[1],辅以化疗,手术方式大多行改良根治术,有关文献报道腋窝淋巴结转移率较低,但并不是不会转移,本例报道就见腋窝淋巴结转移,关于 GRABOWSKI J 的报道中提及乳腺鳞状细胞癌腋窝淋巴结的转移率在 25%-33%,故前哨淋巴结活检是十分必要的,若条件不允许的情况下可常规行腋窝淋巴结清扫。对于保乳,目前乳腺鳞状细胞癌没有明确有效的化疗方案存在,病理大多呈三阴性,故化疗方案可选择紫杉醇类和铂类药物联用,但由于鳞癌的生长迅速发现使局部分期较晚,同时目前因发病率的原因暂无文献报道新辅助化疗的有效性,新辅助化疗与术后辅助化疗的对比试验,保乳

术后容易造成局部复发,故乳腺鳞癌中很少予以保乳治疗,但若有美观要求患者可行乳房重建治疗^[8],那么化疗方案的选择也是一个难题,前期很多文献报道称用于导管癌的氟尿嘧啶和环磷酰胺可以使乳腺鳞癌达到完全病理缓解,也有研究称铂类同样有效,因乳腺鳞癌的病理分型多为三阴性,铂类联合紫杉醇化疗更加有效^[9]。那么针对 HER2 阳性的患者来说,鳞状细胞癌中很少有 HER2 阳性,研究表明 HER2 阳性的是一种具有独特临床病理特征的侵袭性疾病,HER2 阳性状态和鳞状细胞癌的成分是预后不良的重要因素,故对 HER2 阳性的乳腺鳞癌,需要制定针对性的治疗方案,治疗上可选择诊断 HER2 的靶向治疗^[9]。目前,对于乳腺鳞癌放射治疗的敏感性各持己见;在对放疗敏感的报道中,却发现存在抗放射性。有研究报道以铂类为主的化疗加上放疗可使患者 DFS 长达 10 年,病灶大小及腋窝淋巴结阳性是影响乳腺原发性鳞状细胞癌患者预后的独立因素^[9]。关于预后,目前国内意见不统一,大多学者认为乳腺原发性鳞癌预后相比浸润性癌更差,APARIC 分别通过随访统计 11, 177 例乳腺原发性鳞癌结果显示 5 年 OS 分别为 36%, 68.1%^[10], 低于其他类型的乳腺癌 (83.9%)。综上乳腺鳞癌的预后较其他类型差。但目前证据不足,需要大量本或中心研究来判定,所以预后报道存很大的差异。

3. 结语

乳腺原发性鳞状细胞癌是非常少见的一类乳腺癌亚型,以中老年最为常见,无痛性包块伴快速生长为主要表现,彩超常表现为实性或囊实性占位,腋窝淋巴结转移较少见,但不代表没有。虽然淋巴结转移率低,但全身转移可能性大,预后差,治疗方式主要是手术为主,辅以放化疗等综合治疗。分子病理分析可以看出免疫组化中 ER、PR 和 HER2 常呈阴性表达,但也存在其他表达情况。所以后续治疗可以根据不通过的病例分型给予辅助靶向治疗或内分泌治疗,甚至生物治疗,目前没有统一的治疗规范及指南,需要通过大量的研究报道,来建立关于乳腺原发性鳞状细胞癌的专家共识或治疗规范及指南。

参考文献:

- [1] 薛莲,薛小青.不同型别乳腺癌患者的临床病理特征与生存状况研究[J].航空航天医学杂志,2020,31(12):1423-1424.
- [2] PANDEY A, JOSHI K, MOUSSOU RIS H et al. Case reports on meta-plastic squamous cell carcinoma of the breast and treatment dilemma [J]. Case Rep Oncol Med, 2019 DOI: 10.1155 /2019 /4307281.
- [3] 鄢磊,许翔,叶小剑,王行富,陈晓宇,徐荣全.含有鳞状细胞癌成分的乳腺化生性癌的超声与病理特征[J].中国医学影像技术,2017,33(03):410-413.
- [4] 王森,董鑫.乳腺原发性鳞状细胞癌的临床病理特征与超声诊断的相关性[J].实用癌症杂志,2019,34(01):61-64.
- [5] 杨倩,朱庆莉等.乳腺原发性鳞状细胞癌的临床、病理及超声特征[J].中华医学超声杂志(电子版),2015,12(05):408-412.
- [6] Wu Hai-Bo, Zhang An-Li, Wang Wei, Li Heng. Expression of hormone receptors in low-grade adenosquamous carcinoma of the breast: A case report. [J]. Medicine, 2017, 96(46).
- [7] 冯帆,王铁霖,李凡,任国胜.乳腺原发性鳞状细胞癌的现状 & 诊疗进展[J].现代医药卫生,2018,34(11):1669-1672.
- [8] Jagjit K. Pandey, Amarjeet Kumar, null Surabhi, Amit Ranjan. Primary Squamous Cell Carcinoma of Breast Responsive to Platinum and Taxane-Based Chemotherapy: A Rare Entity and Review Literature [J]. Asian Journal of Oncology, 2020, 6(3).
- [9] Primary squamous cell carcinoma of the breast: report of two cases with HER2 overexpression [J]. Cancer Biology & Therapy, 2020, 21(12).
- [10] APARICIO I, MARTINEZ A, HEMANDEZ G, et al. Squamous cell carcinoma of the breast [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2008, 137 (2): 222-226.